

ひとり暮らし高齢者の日常生活用具（電磁調理器）給付申請書

令和 年 月 日

碧南市長 殿

日常生活用具の給付（電磁調理器）を下記のとおり申請します。なお、この申請の審査にあたり、申請者の所得に関する情報及び介護認定に関する情報を閲覧することに同意します。

申請者 (対象者)	住 所	碧南市		
	氏 名		電話番号	
	性 別	男 ・ 女	生年月日	T・S・H 年 月 日

代筆者 住所（□申請者と同じ）

氏名

電話（□申請者と同じ）

（申請者との続柄）

（代筆理由）

電 磁 調 理 器 受 領 欄	電磁調理器受領書		
	電磁調理器を受領しました。 令和 年 月 日		
	碧南市長殿		
	受領者氏名 （申請者との続柄）		

(別世帯の方が給付申請、受領をする場合、提出が必要です。)

受任者
(手続きを行う者)

住 所:

氏 名：

生年月日： 大正・昭和・平成 年 月 日

・委任事項：☐日常生活用具（電磁調理器）給付申請及び受領手続き

委任者
(事業の対象者)

住 所:

氏 名:

生年月日： 大正・昭和 年 月 日

電話番号：

※市処理欄	市民税世帯課税状況（ <input type="checkbox"/> 課税・ <input type="checkbox"/> 非課税） 宛名番号：					
本人確認書類	1点 (ア)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	2点 (イ)	<input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金手帳・年金証書 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	2点 (ウ)	<input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> その他（ ）				

※顔写真のある公共団体が発行した証明書は1枚（ア）、顔写真のないものは（イ）から2枚、もしくは（イ）・（ウ）から1枚ずつ確認する。顔写真のない証明書が1枚しかない場合は、本人のみが知りうる事項の聴き取りによる本人確認を合わせて行う。